

**Landesrahmenvereinbarung  
zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V  
im Land Baden-Württemberg („LRV Baden-Württemberg“)**

zwischen

der AOK Baden-Württemberg  
zugleich für die Pflegekasse der AOK Baden-Württemberg

dem BKK Landesverband Süd  
zugleich für die Pflegekassen des BKK Landesverbandes Süd

der IKK classic  
zugleich für die Pflegekasse der IKK classic

der Knappschaft Regionaldirektion München  
zugleich für die Pflegekasse der Knappschaft Regionaldirektion München

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse zugleich für die Pflegekasse der SVLFG

den nachfolgend benannten Ersatzkassen, zugleich für die bei ihnen errichteten Pflegekassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER GEK
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- Handelskasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung

(nachfolgend „Krankenkassen“ genannt),

der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg  
der Deutschen Rentenversicherung Bund  
der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft Bahn See

(nachfolgend „Träger der Rentenversicherung“ genannt),

der Unfallkasse Baden-Württemberg  
der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) Landesverband Südwest  
der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirt-  
schaftliche Berufsgenossenschaft

(nachfolgend „Träger der Unfallversicherung“ genannt)

und

dem Land Baden-Württemberg, vertreten durch das Ministerium für Soziales und Integration  
Baden-Württemberg,

(nachfolgend „Land Baden-Württemberg“ genannt),

alle zusammen nachfolgend „Beteiligte“ genannt.

## Präambel

Die Beteiligten schließen unter Berücksichtigung der bundeseinheitlichen trägerübergreifenden Rahmenempfehlungen sowie der Ziele der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie diese Landesrahmenvereinbarung (LRV) mit dem Ziel, die nationale Präventionsstrategie im Land Baden-Württemberg unter Berücksichtigung der im Land formulierten gesundheitsbezogenen Ziele umzusetzen.

Als Ergebnis eines breiten Diskussionsprozesses zu den Leitplanken der Gesundheitspolitik in Baden-Württemberg wurde gemeinsam mit den wesentlichen Akteuren des Gesundheitswesens und mit Bürgerinnen und Bürgern sowie Patientinnen und Patienten ein Gesundheitsleitbild entwickelt, das der Orientierung bei der zukünftigen Ausgestaltung des baden-württembergischen Gesundheitswesens dient. Hierbei ist Gesundheitsförderung und Prävention eines der drei Handlungsfelder, die zukunftsorientiert als gesamtgesellschaftliche Aufgabe weiter entwickelt werden sollen. Dies wird im Leitbild bei Gesundheitsförderung und Prävention so formuliert: „Die Gesunderhaltung der Menschen steht in Baden-Württemberg im Mittelpunkt. Allen Menschen wird die Chance gegeben, von Geburt an so gesund wie möglich aufzuwachsen und zu leben. Gesundheit wird als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe gesehen und ist in allen Politikbereichen verankert. Alle Akteure stimmen ihr Handeln ab. Die Menschen werden vor Ort unterstützt, ihre Lebenswelt und ihr Leben nach ihren Vorstellungen gesundheitsförderlich zu gestalten.“ „Eine selbstbestimmte Lebensführung bleibt allen Menschen so lange wie möglich erhalten. Um dies zu erreichen ist es wichtig, dass durch präventive niederschwellige und/oder aufsuchende Ansätze Unterstützungs-, Betreuungs- und Pflegebedarf vermieden wird oder möglichst spät erforderlich wird.“ (Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg, Handlungsfeld Pflege).

Gesundheitsförderung und Prävention sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben. Das setzt voraus, dass die jeweiligen Verantwortungsträger auf der Basis ihrer gesetzlich zugewiesenen Verantwortung tätig werden und sich angemessen beteiligen.

Die Beteiligten an dieser LRV sind sich einig, dass die Intensivierung des Engagements der Sozialversicherungsträger nicht zu einer Reduktion des Engagements der übrigen Beteiligten oder anderer verantwortlicher Akteure führen darf. Die Beteiligten der LRV setzen sich vielmehr gemeinsam dafür ein, weitere Partner für Gesundheitsförderung und Prävention im Land Baden-Württemberg zu gewinnen und die Reichweite ihrer Aktivitäten zu erweitern.

Die Beteiligten dieser LRV und ihre Partner haben in den letzten Jahren viele erfolgreiche Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention initiiert, begleitet und unterstützt. Im Land Baden-Württemberg haben sich daraus bewährte Strukturen der Zusammenarbeit sowie verbindliche Kooperationen etabliert. Zu nennen sind hier u.a. die Stiftung für gesundheitliche Prävention Baden-Württemberg, die Kommunalen Gesundheitskonferenzen in den Land- und Stadtkreisen, das Bündnis für Arbeit und Gesundheit Baden-Württemberg und im Bereich der Suchtprävention die Rahmenempfehlung für Präventionsprojekte mit den Beauftragten für Suchtprophylaxe / Kommunalen Suchtbeauftragten der Stadt- und Landkreise. Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen in den Stadt- und Landkreisen, die nach dem Landesgesundheitsgesetz Baden-Württemberg (LGG in der Fassung vom 17.12.2015 veröffentlicht im Gesetzblatt für Baden-Württemberg, Ausgabe 2015, Nr. 25, S. 1205-1210) in allen Land- und Stadtkreisen mit einem Gesundheitsamt verpflichtend einzurichten sind und in den Stadtkreisen ohne Gesundheitsamt auf freiwilliger Basis geschaffen werden können,

tragen maßgeblich dazu bei, dass Gesundheitsförderung und Prävention regional, vernetzt und partizipativ umgesetzt werden.

Die Zielsetzung besteht darin, die gesundheitliche Prävention in Baden-Württemberg als gesamtgesellschaftliche Aufgabe insbesondere durch die Unterstützung von Maßnahmen der Vernetzung und Kooperation im Bereich der allgemeinen Gesundheitsförderung und die Verbreitung evaluierter, lebensweltorientierter Programme, Projekte und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zu fördern. Die vorliegende LRV bietet den Rahmen, bewährte Ansätze und Kooperationen der Gesundheitsförderung und Prävention fortzuführen bzw. auszubauen, neue Initiativen gemeinsam voranzubringen und die Zusammenarbeit auf alle Sozialversicherungsträger sowie weitere Partner auszudehnen. Dies kann sowohl landesweit als auch regional begrenzt entsprechend der jeweiligen Bedarfe geschehen. Die Beteiligten stimmen sich in der trägerübergreifenden Zusammenarbeit bedarfsbezogen ab.

Die Beteiligten dieser LRV sind sich einig in der Zielsetzung, Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention nachhaltig anzulegen und dabei den jeweils aktuellen Qualitätsanforderungen gerecht zu werden. Dies beinhaltet insbesondere eine Orientierung an den bestehenden Bedarfen auf der Grundlage der Gesundheitsberichterstattung des Landes und der Kommunen. Die weiteren Beteiligten der LRV bringen hier die ihnen zur Verfügung stehenden Informationen in diese ein. Die daraus sichtbaren Ursachen ungleicher Gesundheitschancen bilden einen wesentlichen Ausgangspunkt für die Planung von gemeinsamen Maßnahmen. Besondere Beachtung bei der Planung von Maßnahmen soll die Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen finden. Daran sind alle verantwortlichen Ressorts der Landesverwaltung sowie ggf. der beigetretenen Kommunen im Rahmen ihrer kommunalen Daseinsvorsorge, die für Gesundheitsförderung und Prävention Verantwortung tragen, zu beteiligen. Bei der Umsetzung von Maßnahmen haben Evaluation und Qualitätssicherung einen hohen Stellenwert.

## **§ 1 Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention**

(1) Grundlagen dieser LRV sind

1. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten gemäß § 20a SGB V in Verbindung mit dem Leitfaden Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 – (nachfolgend: Leitfaden Prävention) – in der jeweils gültigen Fassung,
2. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Gesundheitsförderung in Betrieben gemäß § 20b SGB V in Verbindung mit dem Leitfaden Prävention,
3. Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung gemäß § 5 Abs.1 und Abs. 2 SGB XI,
4. Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung gemäß § 31 Abs.1 Nr. 2 SGB VI,
5. Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung gemäß § 14 Abs. 1 SGB VII,
6. Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention des Landes im Rahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes gemäß §1 Abs. 2 Nr. 2 und § 7 ÖGDG sowie des Landesgesundheitsgesetzes (LGG),
7. ggf. Leistungen von dieser LRV Beigetretenen im Sinne des § 20 f Abs. 2 Satz 2 und Satz 3 SGB V im Rahmen ihres jeweiligen gesetzlichen Auftrages.

(2) Leistungen der Gesundheitsförderung und Prävention auf der Grundlage anderer Rechtsvorschriften – z.B. nach dem SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) – werden von dieser Vereinbarung nicht berührt. Sie gehören nicht zu den Aufgaben und Leistungen der gesetzlichen Sozialversicherungsträger und werden von dieser Vereinbarung nicht umfasst. Zur Regelung des Zusammenwirkens der zuständigen Leistungsträger, der Interdisziplinären Frühförderstellen und der Sozialpädiatrischen Zentren zur Früherkennung und Frühförderung gemäß § 30 Abs. 1 und 2 SGB IX gilt eine separate Landesrahmenvereinbarung.

## **§ 2 Beitritt**

(1) Macht ein Beitrittsberechtigter im Sinne des § 20f Abs. 2 Satz 3 SGB V von seinem gesetzlichen Beitrittsrecht Gebrauch, wird er Beteiligter an dieser LRV.

(2) Der Beitritt erfolgt schriftlich durch Abgabe der Beitrittserklärung (Anlage 1 zur LRV). Die Beitrittserklärung enthält Angaben zu den Leistungen des Beitrittsberechtigten und deren Rechtsgrundlagen gemäß § 1 Nr. 7. Die Beitrittserklärung ist an die von den Beteiligten dafür beauftragte Stelle nach § 5 zu richten und wird wirksam mit Zugang.

### **§ 3 Gemeinsame Ziele und Handlungsfelder**

- (1) Die Beteiligten an der LRV richten im Rahmen dieser Vereinbarung ihre Aktivitäten prioritär auf die in den Bundesrahmenempfehlungen (Anlage 2 zur LRV) festgelegten Ziele und Handlungsfelder entsprechend ihres jeweiligen gesetzlichen Auftrages aus. Dabei sollen auch landesspezifische gesundheitsbezogene Ziele berücksichtigt werden. Für das Land Baden-Württemberg wurden bereits Gesundheitsziele im Rahmen der Gesundheitsstrategie festgelegt (siehe [www.gesundheitsdialog-bw.de](http://www.gesundheitsdialog-bw.de), „Zukunftsplan Gesundheit“). Die Formulierung weiterer Ziele und die Weiterentwicklung der Gesundheitsziele im Land Baden-Württemberg finden im Rahmen der im LGG in seiner jeweils gültigen Fassung beschriebenen Strukturen und Prozesse statt. Die Ziele der gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie sowie die im Bündnis für Arbeit und Gesundheit Baden-Württemberg vereinbarten Ziele (Anlage 3 zur LRV) sind zu berücksichtigen. Die Bündnispartner unterstützen die Entwicklung und Einführung wirksamer und zusätzlicher Maßnahmen zur Förderung von Gesundheit am Arbeitsplatz und für Arbeitssuchende.
- (2) Grundlage bilden die Daten der Gesundheitsberichterstattung auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene. Die Krankenkassen und die Träger der Renten- und Unfallversicherung werden Informationen und Daten im Rahmen ihrer gesetzlichen und bestehenden technischen Möglichkeiten in den Prozess der gesundheitsbezogenen Zieleplanung einbringen.
- (3) Der Landesausschuss für Gesundheitsförderung und Prävention nach § 8 LGG begleitet die Umsetzung der LRV und erarbeitet Empfehlungen zu landesweiten Strategien und Programmen zur Gesundheitsförderung und Prävention. Die Beteiligten der LRV informieren regelmäßig die Geschäftsstelle des Landesausschusses über anstehende Projekte, Programme und Maßnahmen sowie Kooperationsmaßnahmen gem. § 4.

### **§ 4 Koordinierung von Leistungen zwischen den Beteiligten**

- (1) Die Koordinierung von Leistungen gem. § 20f Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V zwischen den Beteiligten der LRV kann in separaten Kooperationsvereinbarungen zwischen den jeweils Beteiligten geregelt werden. Diese können sich auf einzelne Maßnahmen bzw. Projekte beziehen oder Grundsätze zur Vorgehensweise in bestimmten Lebenswelten beinhalten. Des Weiteren ist eine angemessene Eigenleistung der für die Lebenswelten Verantwortlichen festzulegen.
- (2) An den Kooperationsvereinbarungen zu einzelnen Maßnahmen bzw. Projekten sind jeweils zu beteiligen:
  - mindestens eine Krankenkasse und/oder ein Landesverband und/oder ein Träger der Rentenversicherung und/oder ein Träger der Unfallversicherung,
  - mindestens ein Verantwortlicher für die Lebenswelt, in der die Maßnahme/das Projekt durchgeführt wird.Die Unterzeichner dieser Kooperationsvereinbarung bestimmen dort Näheres zur Kooperation, insbesondere:

- (a) den Bezug zu den maßgeblichen Handlungsfeldern und Zielen,
- (b) den Bezug zu den maßgeblichen Rechtsgrundlagen der beteiligten Akteure,
- (c) die geplante Vorgehensweise,
- (d) die konkreten Leistungen/Beiträge aller Unterzeichner,
- (e) die Qualitätssicherung, die Dokumentation und die Evaluation.

An den Kooperationsvereinbarungen, die sich auf Grundsätze zu Vorgehensweisen in bestimmten Lebenswelten beziehen, sind die Sozialversicherungsträger zu beteiligen, die einen Unterstützungs- bzw. Leistungsauftrag für diese Lebenswelt haben, sowie das Ministerium für Soziales und Integration als federführendes Ministerium für die LRV. Sind die Belange eines anderen Ministeriums wesentlich berührt, tritt es an die Stelle des Ministeriums für Soziales und Integration. Liegt ein solcher Fall vor, wird das Ministerium für Soziales und Integration die Partner der Landesrahmenvereinbarung darüber informieren.

- (3) Den in § 20f Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 und/oder in § 20f Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 SGB V Genannten soll die Möglichkeit gegeben werden, sich an der Kooperationsvereinbarung zu beteiligen.
- (4) Die Beteiligten der LRV streben trägerübergreifende Kooperationen an und informieren sich bedarfsbezogen gegenseitig über ihre jeweiligen Angebote zu Gesundheitsförderung und Prävention.
- (5) Soweit Kooperationsvereinbarungen im örtlichen Zuständigkeitsbereich einer Kommunalen Gesundheitskonferenz wirksam werden sollen, ist deren Geschäftsstelle nach Möglichkeit frühzeitig über die entsprechenden Vorbereitungen in geeigneter Form zu informieren. Den Trägern und Akteuren der Kommunalen Gesundheitskonferenzen soll nach Möglichkeit Gelegenheit gegeben werden, sich an den Kooperationsvereinbarungen zu beteiligen.

## **§ 5 Einbindung der Stiftung für gesundheitliche Prävention**

Die Stiftung für gesundheitliche Prävention Baden-Württemberg kann von Beteiligten der LRV mit der Durchführung bestimmter trägerübergreifender Projekte und Aufgaben betraut werden. Hierzu wird eine entsprechende Vereinbarung geschlossen. Diese beinhaltet auch Angaben über die jeweiligen Beiträge der Beteiligten dieser Vereinbarung.

## **§ 6 Klärung von Zuständigkeitsfragen**

- (1) Die Krankenkassen und die Träger der Rentenversicherung sowie der Unfallversicherung sind grundsätzlich über das Leistungsspektrum von Kranken-, Renten- und Unfallversicherung zu Gesundheitsförderung und Prävention informiert und unterrichten bei Bedarf die Träger von Lebenswelten über bestehende Unterstützungsmöglichkeiten.
- (2) Die Krankenkassen und die Träger der Rentenversicherung sowie der Unfallversicherung stimmen sich bedarfsbezogen in geeigneter Form über Zuständigkeitsfragen bei Fragen der Gesundheitsförderung und Prävention ab.

## **§ 7 Gegenseitige Beauftragung nach dem SGB X**

Die Krankenkassen, ihre Landesverbände, die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung können sich gegenseitig mit der Erbringung von Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention beauftragen, wenn die Voraussetzungen des § 88 SGB X gegeben sind.

## **§ 8 Laufzeit, Kündigung, Anpassung**

- (1) Diese LRV ist unbefristet und tritt mit Unterzeichnung der Beteiligten in Kraft.
- (2) Ein Beitrittsberechtigter, welcher der LRV gem. § 2 beigetreten ist, kann seinen Beitritt mit einer Frist von 3 Monaten jeweils zum 31.12. eines Jahres, erstmals zum 31.12.2017, gegenüber der in § 2 Abs. 2 genannten Stelle schriftlich kündigen. Die Beteiligung der übrigen Beteiligten einschließlich weiterer Beigetreter wird dadurch nicht berührt.
- (3) Die LRV endet, wenn sie durch eine neue LRV ersetzt wird, die dem gesetzlichen Auftrag gemäß § 20f SGB V entspricht. Die neue LRV kommt zustande mit Unterzeichnung der gemäß § 20f Abs. 1 SGB V vorgesehenen Beteiligten.
- (4) Ein Beteiligter kann unter schriftlicher Angabe erheblicher Gründe auch unterhalb der Schwelle des § 59 SGB X von den anderen Beteiligten eine Änderung der LRV unter angemessener Berücksichtigung seiner erheblichen Gründe verlangen. Die Beteiligten haben hierüber innerhalb von sechs Monaten zu entscheiden.
- (5) Die LRV endet, wenn ihre gesetzliche Grundlage ersatzlos wegfällt.

## **§ 9 Schlussbestimmungen**

- (1) Alle Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform, dies gilt auch für einen Verzicht auf das Schriftformerfordernis selbst. Mündliche Nebenabreden sind nicht getroffen.
- (2) Sollten einzelne Bestimmungen dieser LRV ganz oder teilweise nichtig bzw. unwirksam oder nicht durchführbar sein oder werden, so wird hierdurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die Beteiligten werden die nichtigen bzw. unwirksamen bzw. undurchführbaren Bestimmungen durch wirksame Bestimmungen ersetzen, die dem gewollten Inhalt möglichst nahe kommen.

### **Anlagen**

Anlage 1: Beitrittserklärung

- Anlage 2: Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz nach § 20d  
Abs. 3 SGB V einschließlich der Anlagen (entnommen)
- Anlage 3: Bündnis für Arbeit und Gesundheit Baden-Württemberg

Stuttgart, den 19.10.2016

## **Krankenkassen und ihre Verbände**

---

AOK Baden-Württemberg

---

BKK Landesverband Süd

---

IKK classic

---

Knappschaft Regionaldirektion München

---

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)

---

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg

## **Träger der Rentenversicherung**

---

Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg

---

Deutsche Rentenversicherung Bund

---

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft Bahn See

## **Träger der Unfallversicherung**

---

Unfallkasse Baden-Württemberg

---

Landesverband Südwest der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV)

---

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft

## **Land Baden-Württemberg**

---

Land Baden-Württemberg  
vertreten durch das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg